



# Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtd CRO(s)		1	
Andrey Vidal Siqueira		Data		30/09/2024	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	132543	SP	LAIZA CAROLINA PAIVA DA CUNHA		
CNPJ		CPF			
49156694000140		30824577892			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
23/04/2024	J	Operadora	SAD172373428192	15/08/2024	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
SP	PARAGUACU PAULISTA	99	2		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,30	Sem guias	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
15/08/2024	30/09/2024	46 dia(s)			
1º contato		Data 11/09/2024			
Obs.: [16:22, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni.[16:23, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Drª LAIZA CAROLINA PAIVA DA CUNHA CRO: SP - 132543, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento devido a baixa demanda de pacientes, correto?[16:25, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Gostaria de conversar sobre sua permanência conosco junto a operadora. Referente a essa insatisfação podemos melhorar e impulsionar o fluxo de pacientes ao realizar uma ação comercial de divulgação para melhorar sua visibilidade em nosso site e realizar indicações de beneficiários para o vosso atendimento e assim aumentar sua demanda de pacientes.					
2º contato		Data 11/09/2024			
Obs.: [16:27, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Acredito que com essa ação podemos sanar a questão de baixa demanda. Venho ressaltar que nos de esse voto de confiança, pois estamos sempre em busca de melhorias no contato entre prestador e operadora podemos oferecer todo o suporte e auxílio necessário[16:28, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Podemos contar com sua permanência? Assim eu já encaminho um protocolo para realizarmos a ação comercial e indicarmos beneficiários para o vosso atendimento[16:28, 11/09/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno.					
3º contato		Data 25/09/2024			
Obs.: [13:58, 25/09/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde Drª, tudo bem? Analisou o que foi proposto para melhorias em seus atendimentos? Precisamos de um retorno acerca das informações acima. Vejo que não chegou a lançar guias no sistema, como não houve procura pelo convênio, podemos resolver essa questão e insatisfação com a ação comercial e indicação de beneficiários a Drª.[15:03, 25/09/2024] +55 18 99666-1541: Eu gostaria de me descredenciar[15:04, 25/09/2024] +55 18 99666-1541: Por favor					
4º contato		Data 26/09/2024			
Obs.: [08:23, 26/09/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª Laiza, tudo bem? Então, vi que no ato de sua inclusão foi negociado uma tabela diferenciada em vários procedimentos para a Drª devido a importância da mesma na cidade. Visto que podemos realmente solucionar a parte de baixa demanda, não vejo o porque do descredenciamento... Peço que nos de esse voto de confiança e veja como vai ficar nos próximos meses o fluxo de pacientes[08:25, 26/09/2024] Retenção Odontolife: Podemos contar com sua permanencia junto a operadora? Assim eu já encaminho a ação comercial de divulgação, para indicarmos beneficiários a sua clínica!					

5º contato	Data	27/09/2024
------------	------	------------

Obs.:  
[09:30, 27/09/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª! [09:33, 27/09/2024] Retenção Odontolife: A Drª é de extrema importância para a rede da cidade, gostaríamos muito que mantivesse a parceria conosco[11:24, 30/09/2024] Retenção Odontolife: Bom dia Drª, poderia nos dar um retorno? Pois precisamos dar andamento na tratativa e concluir o protocolo em aberto! Visto que podemos melhorar sua divulgação e impulsionar os atendimentos.[11:27, 30/09/2024] +55 18 99666-1541: Irei me descredenciar[11:27, 30/09/2024] +55 18 99666-1541: Por favor

Ação Retenção

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros

Obs.: **OBIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento

<input type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico
<input type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias	<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades
<input type="checkbox"/> Régras Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input checked="" type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central	<input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora	<input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento	<input type="checkbox"/> Migração
<input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Servidor Publico	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Falta de Reajuste	

Necessário abertura de protocolo

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
------------------------------	------------------------------

Obs. Geral

Em contato com RT, foi confirmado que a solicitação de desligamento é devido a baixa demanda de atendimentos. Única profissional divulgada na cidade, informado sobre a importância da mesma e oferecido todo o suporte necessário, proposto ação de divulgação para solucionarmos essa insatisfação. Porém Drª não quis permanecer com a parceria e deseja seguir com o desligamento.

Setor responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	---	--	------------------------------------

Poliana Andrade Silva	Maykon Dal'Negro
-----------------------	------------------